



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 47 SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN CONYUGAL EN PAREJAS ADSCRITAS
A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 22 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EN GUADALCAZAR SLP.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

VERÓNICA REBOLLEDO SANTIAGO.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TITULO

FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN CONYUGAL EN PAREJAS ADSCRITAS
A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 22 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EN GUADALCAZAR SLP.

PRESENTA:

VERÓNICA REBOLLEDO SANTIAGO.

AUTORIZACIONES:

DR. HIPOLITO JIMÉNEZ RUIZ.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UMF No. 47. SLP.

DR: CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ
ASESOR METODOLÓGICO DE LA TESIS.
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

DRA. SILVIA JUANA MARIA ZAVALA MATA
ASESOR DEL TEMA DE TESIS.
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

DR. J. FERNANDO VELASCO CHÁVEZ.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
EN UMF. No. 45.

SAN LUIS POTOSI. SLP.

2007.

FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN CONYUGAL EN PAREJAS ADSCRITAS A
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 22 DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL. EN GUADALCAZAR SLP.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

VERÓNICA REBOLLEDO SANTIAGO.

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA.
JEFE DE DEL PARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA.
U. N. A. M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por todo lo que me ha dado, por darme la vida y dejarme existir, por otorgarme fe, fortaleza y sabiduría, por estar conmigo en los momentos que más lo necesite, por permitirme subir un escalón más de los muchos que me faltan.

A mi esposo

Por su apoyo incondicional en todo momento, por su amor, comprensión, sacrificios, y por brindar a mi hija cariño, cuidado y atención que por mi ausencia no le pude otorgar.

A mi hija

Mi gran tesoro, que soporto mi ausencia con valor y entereza, por la felicidad y amor que me has dado, por ser el mayor motivo que me inspiro llegar a la meta, por estar conmigo y regalarme esa sonrisa que ilumina mi camino.

A mi madre

Por darme la vida, por su amor y sacrificio, por la ayuda incondicional en el cuidado y atención de mi hija.

A mis asesores

Por el apoyo, conocimiento y tiempo que me otorgaron para realizar mi tesis, ya que con su gran ayuda logre finalizarla.

Gracias a todos y cada uno de ustedes, que pusieron un granito de arena, para lograr terminar la especialidad, teniendo siempre presente que la familia es lo más importante y maravilloso que existe.

INDICE

MARCO TEÓRICO.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	16
METODOLOGÍA.....	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	18
VARIABLES.....	19
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	23
PROCEDIMIENTO.....	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	37
ANEXOS.....	41

MARCO TEÓRICO

En un estudio realizado en Colombia se estudiaron a 327 familias, se encontró algún grado de disfuncionalidad en el 54.4% de las familias (Apgar 0-20), el 45% de las disfunciones eran severas había un predominio de la familia nuclear en un 52%.⁽¹⁾

Otro estudio realizado sobre la violencia psicológica en la mujer y su impacto en la relación conyugal en el estado de Nuevo León, en un total de 363 encuestas, se encontró que en 8 de los entrevistados no se presentó violencia pero hay impacto en la relación conyugal, 227 presentaron violencia y de estas 162 fue violencia leve sin impacto en la relación conyugal, 34 presentaron violencia leve sin impacto en la relación conyugal, 9 casos de violencia moderada sin impacto en la relación conyugal, 15 presentaron violencia moderada con impacto en la relación conyugal, 7 presentaron violencia severa con impacto en la relación conyugal.⁽²⁾

Se realizó un estudio sobre frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE, en la ciudad de México, y se presentó disfunción familiar en 377 familias (88.92 %) y 47 (11.08%) fueron funcionales.⁽³⁾

En el programa de educación preescolar 2004 de la secretaria de la educación pública refiere que cuando los padres experimentan una disfunción conyugal los niños se enfrentan a exigencias emocionales conflictivas, confusas y a veces abrumadoras.⁽⁴⁾

En la ciudad de México se realizó un estudio sobre disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores, al aplicar el instrumento para evaluar la funcionalidad conyugal, se detectó que las parejas funcionales ocupan un 58.8% y las parejas moderadamente disfuncionales 40% y solo se detectó una pareja severamente disfuncional, en las parejas moderadamente disfuncionales se observó que en un 73.8% acudieron por síntomas y signos mal definidos y las parejas funcionales acuden por licencia médica en un 12.5%.⁽⁵⁾

En San Luis Potosí la edad media al matrimonio es a los 24.2 años de edad, la edad media al divorcio es a los 35.7 años. El porcentaje de hombres separados y divorciados es de 1.5% y de mujeres el 3.7 %.⁽⁶⁾

La Organización de las Naciones Unidas define a la familia como: el conjunto de miembros del hogar, emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre adopción o matrimonio.⁽⁷⁾

El censo canadiense define a la familia como el grupo compuesto por un marido, una esposa con o sin hijos; o padre y madre solo con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo.⁽⁷⁾

Las funciones de la familia son: socialización, cuidado, afecto, reproducción, otorgamiento de estatus y nivel socioeconómico. El conocimiento de estas es de gran utilidad para determinar la integración familiar. En la socialización la tarea fundamental de la familia es transformar en un tiempo determinado, a una persona totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo, con independencia para desarrollarse en la sociedad. En el cuidado se identifican cuatro determinantes: alimentación, vestido, seguridad física, y apoyo emocional, la función de afecto se define como el objeto fundamental de transacción dentro de la familia, y la reproducción durante siglos se observó como la función esencial de la familia. La "misión" de la familia era vista casi exclusivamente el suministrar nuevos miembros a la sociedad.⁽⁸⁾

Etapa de matrimonio según la clasificación de Geyman se inicia con el vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo.⁽⁸⁾

La familia es el núcleo de la sociedad. Se le puede ver como un sistema de interrelaciones durables que opera como banda de transmisión de la cultura y cumple varias funciones que son necesarias a la sociedad: la reproducción y protección de sus miembros, además de proveer la maduración emocional y social de los niños.⁽⁹⁾

En una familia bien integrada, la liga entre los padres y entre éstos y sus hijos es estrecha, es cálida y en ella se respeta la individualidad de sus miembros. Un elemento unificador es la identidad familiar que contribuye a mantener la unión afectiva a pesar de los conflictos, es más probable que niños criados en un hogar bien integrado crezcan felices y psicológicamente sanos. La ilegitimidad, la separación, la muerte, la deserción de uno de los padres, el divorcio, etc., dejan huecos más o menos grandes en la organización familiar. Se ha establecido que hay una relación entre desintegración familiar y delincuencia juvenil. ⁽⁹⁾

Dos elementos son cruciales en el crecimiento del sistema familiar: los patrones de comunicación y los límites o fronteras de la familia. La comunicación reduce incertidumbre y permite el establecimiento de patrones de relación. En términos de conducta humana, la comunicación de los sistemas es sinónimo de intercambio de información. Por consiguiente, el foco de atención principal del clínico es la cantidad y calidad de la comunicación, tanto verbal como no verbal, entre los miembros. Algunos sostienen que tener canales saludables de comunicación en el interior de la familia es el requisito principal para la resolución de un problema familiar y el crecimiento de la familia. ⁽⁹⁾

Hablar de pareja estable parece casi una contradicción, porque cuanto más estable es, más se debilita su estabilidad. Enamoramientos alternativos, rutina, aburrimiento, desencanto sentimental, son tantas las dificultades que debe vencer la pareja para mantenerse vinculada que muchas son las que fracasan en el intento. ⁽¹⁰⁾

El análisis de la funcionalidad de la relación de pareja es de trascendental importancia para todo el grupo familiar, se sabe que gran parte de los problemas familiares pueden ser ubicados como disfunciones del subsistema conyugal. ⁽¹¹⁾

Un aspecto fundamental en el inicio de la vida conyugal es la lucha por el poder, lucha que está presente en la pareja desde el inicio de la integración y tiene mucho que ver con la manera en que se han relacionado con sus familias de origen, ya sea en una relación de dependencia o igualdad y que se

manifiesta principalmente en la toma de decisiones y en el tipo de actividad hogareña o laboral desarrollada. ⁽¹¹⁾

Las funciones de la pareja prácticamente quedan vislumbradas desde la forma en que se inicia la interacción y de los acuerdos iniciales que hayan tenido como pareja, lo más sano no es una pareja sin conflictos, si no una pareja que sabe cómo manejar sus conflictos como quiera que éstos se presenten y en el momento que se les presenten. ¹¹⁾

Las principales funciones del subsistema conyugal a considerar para su evaluación son: Comunicación: la cual debe de ser clara, es decir, que los mensajes vayan dirigidos al receptor sin ninguna distorsión, directa, es decir, que vaya dirigida al receptor sin mediar algún otro integrante de la familia, y que sea congruente, lo que se diga a nivel verbal tenga correspondencia con lo comunicado a nivel corporal. Función de adjudicación y asunción de roles: la pareja se adjudica recíprocamente roles que son necesarios en la familia y dependiendo como asuman esos roles se reflejan en una mayor o menor disfuncionalidad. Satisfacción sexual: en la pareja la gratificación sexual es de fundamental importancia para llevar a cabo sus funciones, en esta se evalúa la frecuencia de la actividad sexual y la satisfacción. Afecto: esta función debe ser evaluada a través de las manifestaciones o expresiones de afecto, para unas personas puede ser suficiente un abrazo o una caricia, pero para otras las manifestaciones deben de ser constantes y efusivas por lo que se utiliza indicadores indirectos como son: manifestaciones físicas, calidad de convivencia, y reciprocidad. Y por último se evalúa la función de toma de decisiones: ésta produce en cada uno de los cónyuges la sensación de participación en las decisiones trascendentales, los estilos más frecuentes son: toma de decisiones conjunta y toma de decisiones individual. ⁽¹¹⁾

Subsistema conyugal se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. Las pautas de complementariedad le permiten a cada cónyuge ceder sin sentir que se ha entregado o vencido. ⁽¹²⁾

La familia comienza con la unión de una pareja en muchos casos por medio del matrimonio, y tras un cierto periodo de tiempo, dependiendo del número de hijos, su crecimiento se reduce de nuevo a la pareja inicial, con la cual se cierra el ciclo. En esto estriba el concepto de familia conyugal. ⁽¹²⁾

Uno de los principios ideales del funcionamiento familiar depende de que cada uno de los cónyuges este bien diferenciados y que haya desarrollado suficientemente su independencia emocional antes de separarse de su familia para formar su propio hogar. En la fase de recién casados la pareja debe de lograr mayor estabilidad personal, una unión matrimonial mutuamente satisfactoria y una paulatina independencia y separación emocional de sus respectivos padres, a fin de lograr un territorio libre de la influencia de ellos, sin que esto implique romper con los lazos afectivos que los unen. ⁽¹²⁾

La forma de comunicarse dentro de la familia es un indicador de su grado de funcionalidad, en las familias disfuncionales la comunicación afectiva es la primera en verse afectada y a medida que el conflicto es mayor es más factible que la comunicación se vuelva enmascarada y desplazada. En una familia funcional la comunicación entres sus miembros es clara, directa, especifica y congruente, características opuestas en una disfuncional. ⁽¹²⁾

Los recién casados requieren establecer un territorio libre de la influencia de sus padres parientes y amigos, sin que esto implique cortar con los lazos emocionales que los unen con ellos. Es posible que los fracasos ocurran tanto por la intromisión excesiva de los padres como por inseguridad de la pareja. Conviene mencionar que las uniones no solo son de dos personas, si no de dos familias cuya adaptación y coexistencia no siempre resultan adecuadas. ^{(12,}
13)

Al llegar el primer hijo, la pareja necesita modificar los papeles que antes eran sólo maritales y debe desempeñar otros de tipo parental. Es probable que surjan problemas cuando el nacimiento del hijo no fue planeado o deseado; si los padres no logran organizar, de mutuo acuerdo, las tareas propias de la

crianza, o bien cuando el esposo no se resigna a compartir a su mujer con el recién nacido. ⁽¹³⁾

El subsistema conyugal se constituye cuando dos personas se unen con la intención de constituir una familia. Debe de desarrollar límites que lo protejan de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas, en particular, cuando la pareja tiene hijos, los adultos deben poseer un territorio psicosocial propio. ⁽¹⁴⁾

Lo más importante es la promoción de la relación conyugal, de forma que se disponga de tiempo y actividades que compartan como pareja, esto es fundamental en todas y cada una de las etapas del ciclo de vida familiar, particularmente al inicio de la familia – etapa de matrimonio- y en las etapas de dispersión e independencia, que es cuando la pareja se queda sola de nuevo. ⁽¹⁴⁾

Se entiende por comunicación al intercambio de información a través del uso del lenguaje, puede ser instrumental o afectiva. Se evalúa si es directa o indirecta y si es clara o enmascarada. La comunicación más funcional es aquella que es clara y directa. ⁽¹⁴⁾

Una vez que el individuo llega al planeta, la comunicación es el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás, y lo que suceda con cada una de ellas en el mundo. La manera como sobrevivimos, la forma como desarrollamos la intimidad, nuestra productividad, nuestra coherencia, la manera como nos acoplamos con nuestra divinidad, todo depende de nuestras habilidades para la comunicación. La comunicación abarca la diversidad de formas como la gente transmite información: qué da y qué recibe, cómo la utiliza y cómo le da significado. ⁽¹⁵⁾

Dentro de la comunicación en la pareja existe un elemento crucial para su buen funcionamiento: el estilo de comunicación. En este sentido, no sólo es importante que la pareja se comunique, si no también la forma en que lo hace desde luego hay parejas que tienen mucha comunicación, pero que solo sirve

para generar mas conflictos o para complicar aun más la situación marital disfuncional. ⁽¹⁶⁾

Dado la profunda significación social de La disfunción marital, no es raro que existan diferentes conceptualizaciones respecto de su origen. Sin embargo, al tratar de ofrecer respuestas al hecho que algunas parejas logran mantener una relación estable y satisfactoria, en el tiempo, en tanto que otras no, la mayor parte de las investigaciones en psicología otorga a la comunicación de los cónyuges un rol etiológico fundamental. En la actualidad, las parejas se ven sometidas a fuertes presiones para subsistir. En este proceso, algunas no pueden afrontar con éxito las poderosas fuerzas del contexto y son propensas a disfuncionarse. ⁽¹⁷⁾

La funcionalidad familiar es dinámica, ya que las familias no son estáticas y por lapsos o circunstancias pueden caer en crisis y en ese momento ser disfuncionales en mayor o menor grado, y recuperarse posteriormente. Sin embargo, algunas familias ante un problema no consiguen su homeostasis y la disfunción se vuelve irreparable o llegan a la desintegración. ⁽¹⁸⁾

La familia disfuncional puede distinguirse de la familia funcional no solamente por la presencia de problemas, si no más bien por la utilización de patrones de interacción que dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros y en consecuencia generan falta de adaptación y dificultad para resolver los conflictos familiares. ⁽¹⁹⁾

En términos generales cuando las personas padecen problemas emocionales importantes su sexualidad suele verse alterada de un modo u otro. Y muy a menudo las alteraciones de la sexualidad actúan a modo de señales de alarma que muestran el camino hacia diversas formas del padecer psíquico. La sexualidad es uno de los medios de relación con el otro más importantes y creativos de los que disponemos. Pero, por eso mismo, por que es un medio de relación con el otro, y con uno mismo, ésta siempre cargada de emociones profundas y de significaciones que trascienden la mera mecánica sexual. ⁽²⁰⁾

Los trastornos de la sexualidad en la pareja son unos de los principales motivos de consulta. Muchas pueden ser sus etiologías, pero una vez descartado el origen orgánico, será necesario trabajar con los dos miembros de la pareja para entender dónde está el conflicto, qué tipo de solución establecen y cómo puede resolverse el trastorno. ⁽²⁰⁾

La sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, la vinculación efectiva, el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, roles y relaciones. La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Si bien, la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa, en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. ⁽²¹⁾

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. ⁽²¹⁾

La sexualidad es una parte vital de la vida de todas las personas, y hay muchas razones, por las cuales es posible que un paciente necesite hablar sobre temas sexuales con un profesional. La respuesta sexual es una función natural, es decir, que salvo cualquier perturbación médica del ciclo normal, las respuestas sexuales se producirán bajo estimulación psicosocial o táctil apropiadas, a menos que alguna otra cosa en el ambiente intrapsíquico o interpersonal produzca bloqueo de estas respuestas. Los problemas concomitantes en la relación de la pareja frecuentemente exigen atención simultánea a temas relacionados con comunicación y control, o la necesidad de enfrentarse con el temor de la pareja sobre la intimidad o la separación. ⁽²²⁾

La relación anormal de pareja produce conflictos conyugales que desencadenan mecanismos de sustitución como autoritarismo, marianismo,

necesidades básicas insatisfechas, estrés, vínculo filial indeseado, disfunción conyugal, marginalidad de las familias y objetualización, dado que el disgusto de pareja es trasladado en forma de maltrato contra uno o varios de los hijos.⁽²³⁾

La sexualidad se refiere a un complejo grupo de conductas mediadas no sólo por sistemas neurológico, vascular y endocrino, si no también por actitudes sociales y personales. Los principales aspectos de la sexualidad de una persona son la identidad sexual, la identidad de género, el rol de género, la orientación sexual y la conducta sexual. El ciclo de respuesta sexual es sensible a diversas agresiones, como la edad, las enfermedades médicas, psiquiátricas y el estrés, además, como el emparejamiento sexual requiere contacto con otros, no se puede pensar en la persona con un trastorno sexual aisladamente.⁽²⁴⁾

El deseo sexual se altera en cuadros en los que las ganas desaparecen o están francamente disminuidas, y en los cuadros con rechazo sexual, en los que hay una aversión al mero pensamiento de una aproximación sexual. Esta última versión es menos frecuente que la primera y tiene un claro predominio femenino. Hay mujeres que pueden tener conflictos inconscientes con el acercamiento físico al sexo opuesto y que por lo tanto lo evitan. En otros casos la falta de deseo puede deberse a estrés crónico, exceso de trabajo o bien formar parte de un trastorno depresivo. En situaciones conflictivas de pareja la falta de deseo puede ser un modo de expresar hostilidad hacia el cónyuge o un síntoma de deterioro de la relación. Varios estudios al respecto coinciden en que la razón más frecuente para inhibición del deseo sexual es el conflicto matrimonial.⁽²⁵⁾

La presencia de eventos vitales traumáticos severos, que se asocia con mayores tasas de depresión mayor, entre los eventos correlacionados con ésta, se encuentran la separación conyugal y la pobreza, otro elemento de la niñez que se relaciona con la depresión posterior es la falta de cuidado infantil, cuya frecuencia aumenta en los embarazos prematrimoniales y la disfunción conyugal.⁽²⁶⁾

Es importante considerar que en la época actual existen manifestaciones que favorecen las posibilidades de la disolución de matrimonio de manera legal a través del divorcio, sin embargo esto es un mal que afecta a muchas instancias de la sociedad y los hijos son los más perjudicados, se puede presentar violencia familiar y problemas psiquiátricos en alguno de los miembros de la pareja. ⁽²⁷⁾

Entre los factores de riesgo de problemas conductuales y emocionales en la niñez destaco la disfunción familiar, la presencia de conflicto entre los padres, la disrupción del interacción entre padres e hijos y la presencia de factores que interfieren con la crianza de los hijos, pone en peligro el desarrollo social y emocional del niño en general. ⁽²⁸⁾

Algunos autores coinciden, en que los problemas existentes al interior de las parejas, son capaces de generar patología orgánica en algunos de sus miembros; esto les obliga a demandar atención de los servicios de salud, acudiendo a consulta del médico de familia para solicitar apoyo pero sin exponer, salvo en escasas ocasiones, los problemas que han afectado la interacción conyugal. ⁽²⁹⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención médica de primer contacto otorgada por médicos familiares, a las parejas con disfunción conyugal, debe de ser valorada adecuadamente, ya que el buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedad entre sus miembros.

Gran parte de los trastornos psicosociales tienen su origen en la disfunción familiar, los miembros de familias disfuncionales suelen utilizar muy frecuentemente los servicios de salud, denotan incongruencia entre el sufrimiento de su padecimiento y la naturaleza relativamente menor de sus síntomas. ⁽¹²⁾

En una elevada proporción, estas situaciones no son diagnosticadas y son tratadas médicamente en forma inadecuada.

En la época actual existen cada vez más la disfunción conyugal, esta con lleva al divorcio, afectando a muchas instancias de la sociedad y con repercusiones hacia los hijos ya que ellos son los más perjudicados. ⁽²⁷⁾

En un estudio realizado en la ciudad de México, al aplicar el instrumento para evaluar la funcionalidad conyugal se documentó que las parejas moderadamente disfuncionales ocupan un 40% y solo se detectó una pareja severamente disfuncional⁽⁵⁾.

Ha pesar de que la disfuncionalidad conyugal causa gran repercusión a nivel familiar y a la sociedad ha sido estudiada muy poco a nivel mundial y en nuestro país.

A nivel local no existen datos estadísticos sobre disfunción conyugal perc.

Por ello es importante que el médico especialista en Medicina Familiar conozca e identifique los factores de riesgo que predisponen a una disfunción conyugal.

Esto permitirá un abordaje oportuno, e intervención diagnóstica y terapéutica adecuada.

Por lo cual surge la siguiente pregunta.

¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN CONYUGAL EN PAREJAS ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 22 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. EN GUADALCAZAR SLP?

JUSTIFICACIÓN

Es bien sabido que al existir disfunción conyugal esta favorece las posibilidades de divorcio y esto a su vez afecta al resto de la familia. Lo cual confirma la idea de que el grupo familiar es un sistema en el que ninguna de sus partes puede ser afectada sin que ocurran repercusiones en el resto del mismo. ⁽¹²⁾

En San Luis Potosí la edad media al matrimonio es a los 24.2 años de edad, y la edad media al divorcio es a los 35.7 años de edad, existiendo un 3.7% de mujeres separadas y divorciadas y de hombres 1.5%. ⁽⁶⁾

La funcionalidad conyugal es un elemento que el medico familiar debe tener en cuenta para detectarla en forma integral y sencilla en su consulta diaria. ⁽¹²⁾

Díaz refiere que se debe modificar la relación medico-paciente para que el usuario exprese sus quejas y el motivo real que origino su demanda, estableciendo acciones de prevención mas eficaz para evitar la cronicidad de disfunción conyugal y la consecuente sobreutilización de los servicios de salud. ⁽³⁰⁾.

Se requiere conocer la frecuencia de disfunción conyugal ya que de esta manera se tendrá conocimiento de las repercusiones que podrían presentarse a nivel familiar, como son divorcio, depresión en algunos de sus miembros y violencia intrafamiliar entre otros.

Por lo anterior descrito es importante para el médico familiar comprender y conocer cuando existe disfunción conyugal, detectar eventos críticos del desarrollo y accidentes e identificar patrones de detección y solución de problemas en la familia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la frecuencia de disfunción conyugal en parejas adscritas a la unidad de Medicina Familiar No. 22 del Instituto Mexicano Del Seguro Social en Guadalucazar SLP.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar la función más afectada en la disfunción del subsistema conyugal.
- Evaluar el tipo de comunicación en el subsistema conyugal.
- Evaluar la adjudicación y asunción de roles en el subsistema conyugal.
- Evaluar la satisfacción sexual en el subsistema conyugal.
- Evaluar el afecto en el subsistema conyugal.
- Evaluar la toma de decisiones en el subsistema conyugal.
- Identificar la edad promedio en ambos géneros en que se presenta la disfunción conyugal.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional, descriptivo.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Transversal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Las parejas usuarias de la unidad de medicina familiar No. 22 de Guadalucazar, SLP. Con previo consentimiento informado para contestar las preguntas a realizar.

PERIODO DE ESTUDIO:

Se realizará de Enero a Abril del 2007.

TIPO DE MUESTRA:

No probabilístico por conveniencia.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El Tamaño del universo es de 290 parejas.

Con un error máximo aceptado del 5%.

40% Porcentaje estimado de la muestra.

Nivel deseado de confianza 95%.

Total 163 parejas.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Las parejas que estén viviendo bajo el mismo techo independientemente de la estructura familiar.

Parejas independientemente de la edad que tengan.

Parejas de cualquier nivel de escolaridad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Parejas derechohabientes que estén separadas.

Las parejas no derechohabientes.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Parejas derechohabientes que no acepten en participar ni en llenar el cuestionario.

Parejas que no contesten adecuadamente el cuestionario.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición
Disfunción conyugal	Dependiente	Es la relación anormal de la pareja, la falta de entendimiento, el conflicto, la desorganización y las desavenencias conyugales pueden provenir de una confusión de roles.	Alteración en la relación de pareja.	Ordinal de 0 a 40 pareja severamente disfuncional. De 41 a 70 pareja con disfunción moderada. De 71 a 100 pareja funcional.
Comunicación	Dependiente	Es el aspecto mas dinámico de la sociedad humana. Por medio de ella expresamos nuestras ideas y sentimientos.	Expresar nuestras ideas y sentimientos en forma clara y directa.	Ordinal
Adjudicación y Asunción de roles.	Dependiente	Un rol familiar es la forma de actuación del individuo al reaccionar ante una situación específica. Describe ciertas	Papel que desempeña el cónyuge.	Ordinal

		características esperadas, permitidas y prohibidas, por una persona en un grupo familiar.		
Satisfacción sexual	dependiente	Es la experiencia de un proceso progresivo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.	Placer que experimenta el cónyuge relacionado con la relación sexual.	Ordinal.
Afecto	Dependiente	Capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y demostrar distintas emociones, tanto de bienestar como de emergencia.	Sentimiento de cariño que expresamos hacia otra persona.	Ordinal
Toma de decisiones	Dependiente	Es dar solución a un problema, proceso durante el cual la persona debe	Dar un resultado o decidir la respuesta a un	Ordinal

		escoger entre dos o más alternativas.	problema.	
Edad	Independiente	Tiempo que una persona a vivido desde su nacimiento.	Años que una persona presenta desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Categórica discreta en años. 15-25 26-35 36-45 46-55 56-65 65 y mas
Género	Independiente	Conjunto de cosas o seres con características comunes; se puede clasificar en masculino y femenino.	La distinción entre sexo masculino y femenino.	Nominal masculino y femenino.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Se elegirán el total de cuestionarios recabados de la entrevista durante el periodo de 01 de enero- al 30 de Abril del 2007. Se registraran en una hoja de concentración de datos los 13 Ítems del cuestionario de evaluación del subsistema conyugal.

FUENTES PRIMARIAS:

Cuestionario de evaluación del subsistema conyugal de Chávez AV, Velazco OR. Que llenaran adecuadamente las parejas de la Unidad de Medicina Familiar Número 22. De Guadalucazar, SLP.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:

Evaluación del subsistema conyugal de Chávez AV, Velazco OR. Un modelo que evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja, aborda las principales funciones que el subsistema conyugal debe llevar a cabo, consta de cinco reactivos, los cuales son: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto, toma de decisiones. A cada función se agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores, se suma el puntaje total y según puntuación las disfunciones se califican en parejas severamente disfuncional, parejas con disfunción moderada y pareja funcional.

PROCEDIMIENTO

Se le informará a todas las parejas que asistan a la unidad de medicina familiar No. 22 de Guadalucazar, SLP. Que estamos realizando un estudio de investigación sobre frecuencia de disfunción conyugal, en el cual para llegar a un resultado contestaran cuestionarios validados, los cuales se le explicará la forma como deben llenarlos y la importancia de llenarlos adecuadamente, los llenaran cuando acudan a consulta y en la sala de espera, los que previamente se les explicará el procedimiento y la importancia del estudio de investigación. Si los derechohabientes están de acuerdo en contestar el cuestionario firmaran previamente una hoja de consentimiento informado y el resultado obtenido será confidencial.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se considera una investigación sin riesgo, ya que no se realizará ninguna intervención clínica, terapéutica o paraclínica. Se obtendrán solamente datos estadísticos.

Por lo que se les proporcionara una carta de consentimiento informado en donde se les explicita el nombre del estudio, en que consiste su participación, y se hace énfasis en que los datos serán confidenciales. Criterios apegados a la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964, y a la 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000.

RESULTADOS.

De las 163 parejas que se estudiaron para identificar la frecuencia de disfunción conyugal se detecto:

Parejas funcionales: 101 que representa el 62%; parejas moderadamente disfuncional: 55 dando un 33.7%; y Parejas severamente disfuncional 7 que representa un 4.3%.

La función más afectada del subsistema conyugal fue: Satisfacción sexual en base a respuesta siempre en un 63.5 %. Por indicador. (Ver tabla 1).

La función más afectada en el subsistema conyugal de acuerdo a los resultados por encuesta en base a respuesta siempre es la satisfacción sexual en un 11%.

Comunicación.....23 %

Adjudicación y asunción de roles.....19%

Satisfacción sexual.....11%

Afecto.....25%

Toma de desiciones.....22%

El tipo de comunicación en el subsistema conyugal de los 326 cónyuges se encontró: en Comunicación directa con respuesta nunca 4 cónyuges que corresponden al 1.2%, ocasional 92 que corresponden al 28.2 %, y siempre 230 cónyuges que corresponde al 70.6%; en Comunicación Clara con respuesta nunca 6 equivalente al 1.8%, ocasional 125 dando un 38.3%, siempre 195 dando un 59.8% y si existe congruencia en la comunicación con respuesta nunca 11 equivalente al 3.4%, ocasional 205 dando un 62.9% y siempre 110 cónyuges dando un 33.7%.

En la adjudicación y asunción de roles en el subsistema conyugal de los 326 cónyuges con respuesta nunca se encontró: 4 equivalente al 1.2% no cumplen los roles que mutuamente se adjudican, 75 que corresponden al 23.0% ocasionalmente, 247 equivalente al 75.8 % siempre cumplen los roles que mutuamente se adjudican, en 5 cónyuges equivalente al 1.5% nunca son satisfactorio los roles que asume la pareja, 63 equivalente al 19.3% ocasionalmente y 258 que corresponden al 79.1% siempre son satisfactorios,

en 183 equivalente al 56.1% nunca se propicia el intercambio de roles en la pareja, 119 equivalente al 36.5% ocasionalmente y 24 equivalente al 7.4% siempre se propicia el intercambio de roles.

En la satisfacción sexual en el subsistema conyugal de los 326 cónyuges se encontró: 52 equivalente al 16.0% nunca es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales, 136 equivalente al 41.7% ocasionalmente, y 138 equivalente al 42.3% siempre es satisfactoria la frecuencia, 62 equivalente al 19.0% nunca es satisfactoria la calidad de las relaciones sexuales, 111 equivalente al 34.0% ocasionalmente, y 153 equivalente al 46.9% siempre es satisfactoria la calidad. Y por género: en base a respuesta siempre es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales en 64 masculinos con 39.2% y femeninos 74 dando el 45.3%. Y en calidad masculino 105 dando el 64.41% y femeninos 48 que corresponde al 29.44%.

En el afecto de los 326 cónyuges con respuesta nunca en 68 equivalente al 20.9% no existen manifestaciones físicas de afecto, en 139 equivalente al 42.6% ocasionalmente existen, 119 equivalente al 36.5% siempre existen manifestaciones físicas de afecto, 5 equivalente al 1.5% nunca es gratificante el tiempo que se dedica la pareja, 88 equivalente al 27.0% ocasionalmente, 232 equivalente al 71.2% siempre es gratificante, 1 equivalente al .3% con respuesta nunca se interesan por el desarrollo y superación de la pareja, 33 equivalente al 10.1% ocasionalmente y 292 equivalente al 89.6% siempre se interesan, con respecto a si perciben que son queridos por su pareja de los 326 cónyuges con respuesta nunca 13 equivalente al 4.0%, ocasionalmente 85 equivalente al 26.1% y siempre 228 equivalente al 69.9% perciben que son queridos por su pareja.

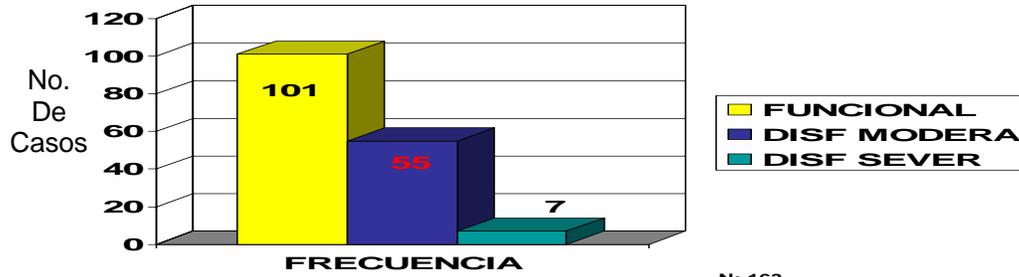
En toma de decisiones de los 326 cónyuges con respuesta nunca 24 equivalente al 7.4% toman las decisiones importantes conjuntamente, ocasionalmente 124 equivalente al 38.0%, y 178 refieren que las decisiones importantes la toman conjuntamente con un equivalente al 54.6%.

La edad promedio en ambos géneros en que se presenta la disfunción conyugal de 124 cónyuges es en el sexo masculino de 70 a 79 años, y en femenino de 49 a 59 años.

GRÁFICAS

GRÁFICA 1

FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN CONYUGAL EN PAREJAS

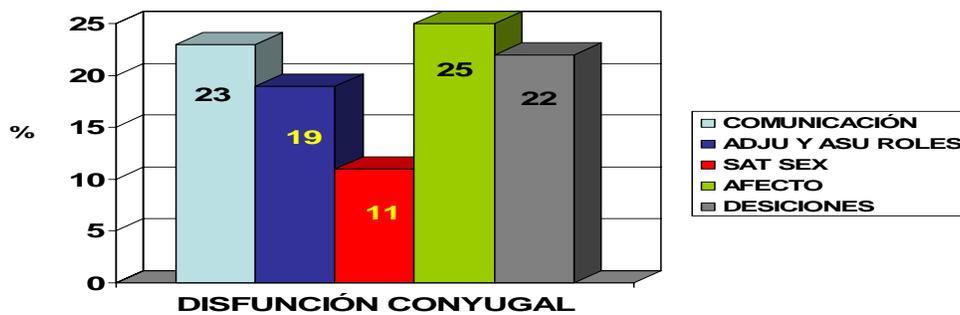


N: 163

FUENTE: ENCUESTA 2007

GRÁFICA 2

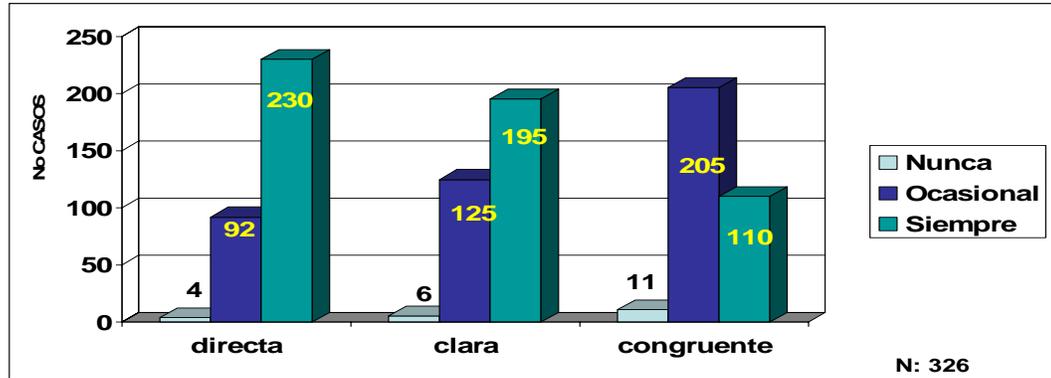
FUNCIÓN MAS AFECTADA EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL



ENCUESTA 2007

GRÁFICA 3

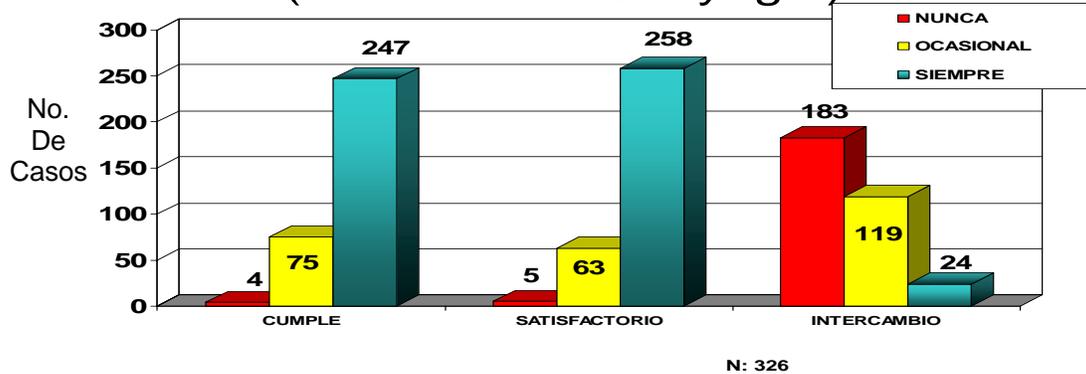
COMUNICACIÓN



ENCUESTA 2007

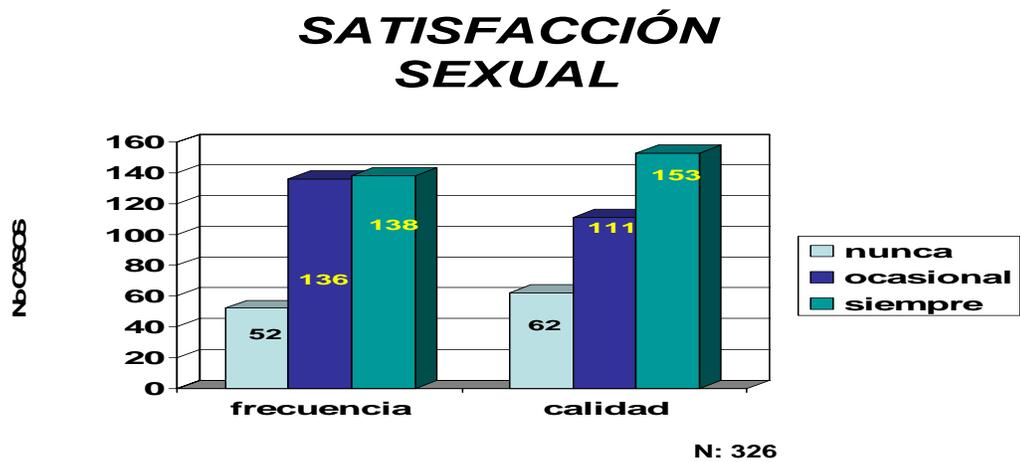
GRÁFICA 4

ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES (Subsistema Conyugal)



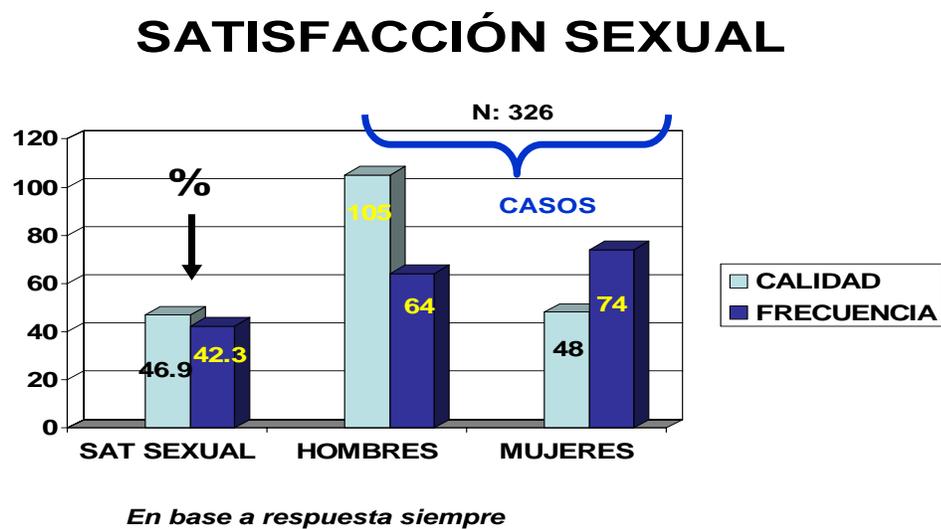
FUENTE: ENCUESTA 2007

GRÁFICA 5



ENCUESTA 2007

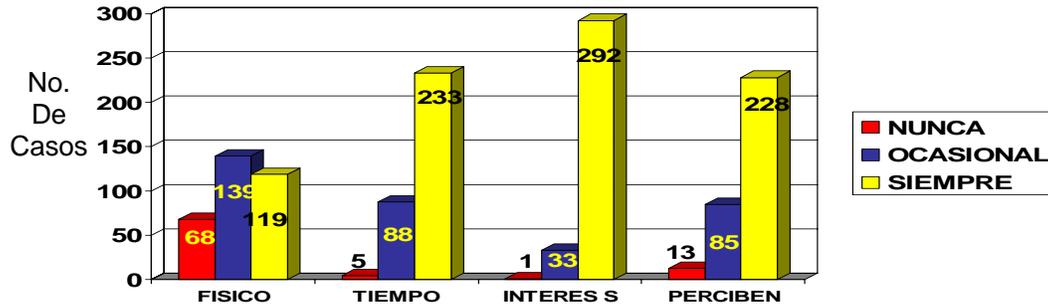
GRÁFICA 6



ENCUESTA 2007

GRÁFICA 7

AFECTO EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL

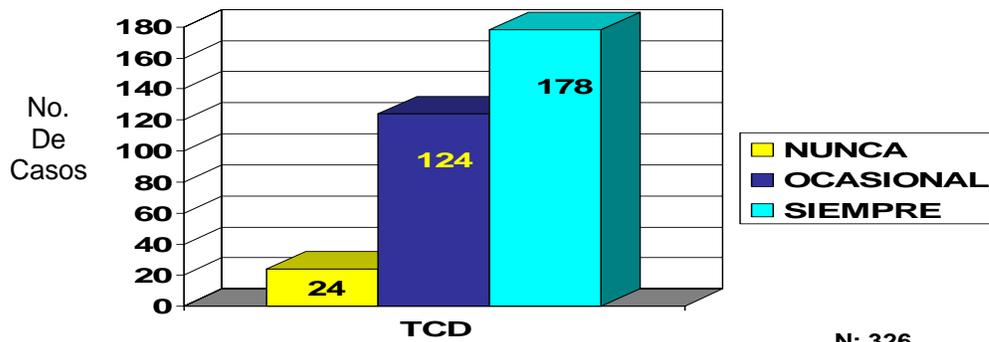


N: 326

ENCUESTA 2007

GRÁFICA 8

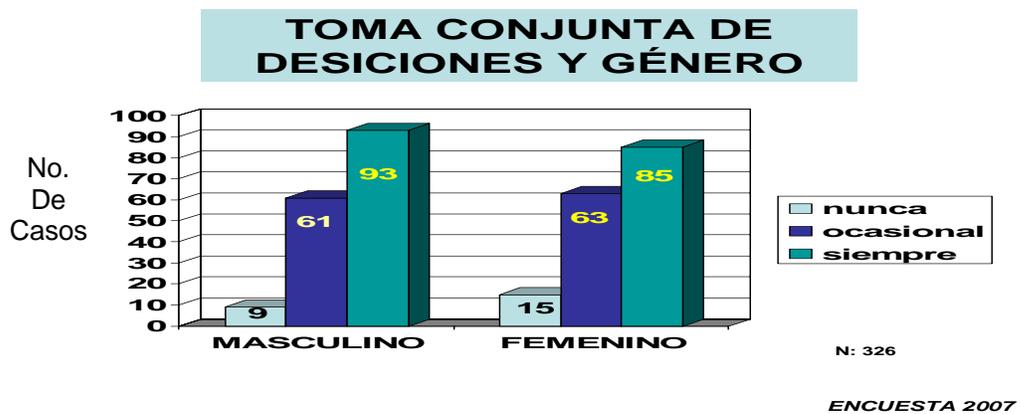
TOMA CONJUNTA DE DESICIONES



N: 326

ENCUESTA 2007

GRÁFICA 9



GRÁFICA 10

EDAD PROMEDIO POR GÉNERO Y DISFUNCIÓN

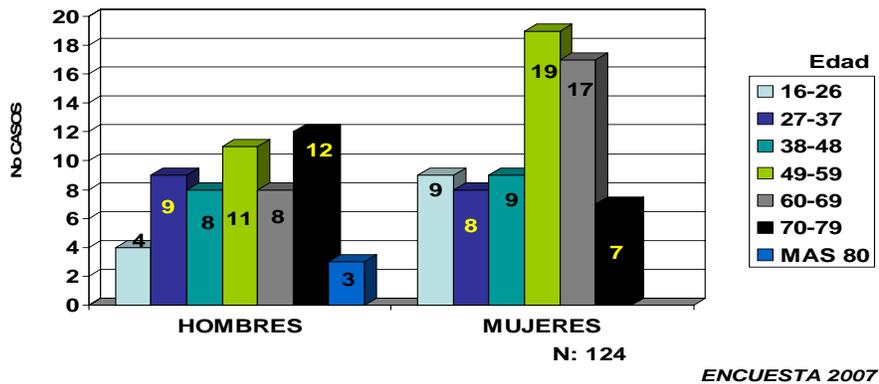


Tabla 1

INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ENCONTRADO	PORCENTAJE POR INDICADOR***
COMUNICACIÓN	9780	7460	76.2
ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES	4890	3288	67.2
SATISFACCIÓN SEXUAL	6520	4145	63.5
AFECTO	6520	5223	80
TOMA DE DESICIONES	4890	3600	73.6

Fuente: Encuesta 2007

***NOTA: valor esperado al multiplicar los siempre por el número total de encuestas que representan el 100% **(POR INDICADOR)**

DISCUSIÓN.

El presente trabajo aborda la frecuencia de disfunción conyugal, en la investigación se utilizó un instrumento de evaluación conyugal ya validado y confiable. Para evaluar el grado de disfunción se contempla la (moderada y severa), la disfunción leve no existe en tal instrumento, considerando importante que al detectar una pareja con disfunción leve sería un puntaje menor a la moderada y esto permitiría una intervención más oportuna, en este instrumento corresponden a pareja funcional.

La disfunción conyugal se detectó como un problema importante en la unidad de medicina familiar número 22 de Guadalupe; en nuestro estudio se detectó parejas moderadamente disfuncionales 55 con un porcentaje de 33.7%, y severamente disfuncionales 7 representando un 4.3%. En un estudio realizado en la ciudad de México detectó moderadamente disfuncionales el 40% y 2% severamente disfuncional, que concuerda con la estadística nacional.

La función más afectada en el subsistema conyugal fue la satisfacción sexual mientras que en algunos otros estudios fue la comunicación.

Llama la atención que en los hombres la satisfacción sexual se ve más afectada en frecuencia, no así en las mujeres que determinaron que era la calidad de las relaciones sexuales.

Con respecto a la adjudicación y Asunción de roles, el intercambio de roles es poco propicio en las familias, lo que nos muestra un predominio de familias con límites rígidos (poco flexibles); con respecto a la toma de decisiones más de la mitad de las parejas toman decisiones en conjunto.

El presente trabajo representa una aportación muy importante a la comunidad ya que identifica el subsistema conyugal y su funcionalidad así como algunos de sus indicadores en la UMF 22 de Guadalupe.

CONCLUSIONES:

1. Existe disfunción conyugal en un 38% en la Unidad de Medicina Familiar número 22. de Guadalcazar.
2. La función más afectada en el subsistema conyugal es el indicador Satisfacción sexual.
3. El tipo de comunicación que más predominó fue la directa.
4. En la adjudicación y asunción de roles la función más afectada fue que no se propicia el intercambio de roles en la pareja.
5. En el indicador satisfacción sexual en los hombres la función más afectada es la frecuencia; no así en las mujeres que determinaron que era la calidad de las relaciones sexuales.
6. Con respecto al indicador afecto el que más predominó fue el interés en el desarrollo y superación de la pareja.
7. Con respecto a toma de decisiones se toman conjuntamente en pareja.
8. La edad promedio en ambos géneros para que se presente la disfunción conyugal fue arriba de 49 años.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- <http://www.angelfire.com/ego/salud0/violencia.html>
“Factores de riesgo asociados a la disfuncionalidad familiar”
- 2.- León López MB, Granados Gutiérrez MA. VII foro delegacional de investigación en salud del IMSS en Nuevo León (México), la violencia psicológica en la mujer y su impacto en la relación conyugal. Edición especial, No. 2, 2003.
- 3.- Huerta- Martínez N, y col. Frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE, en la ciudad de México, Arch. Med Fam 2001; 3(4): 95-98.
- 4.- www.reformapreescolar.sep.gob.mx/pdf “Programa de educación preescolar 2004, volumen I “
- 5.- Salazar- Colín E, Boschetti- Fentanes B, y colaboradores, disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores, Archivos de Medicina Familiar, Vol. 7 (2) 45-48. 2005.
- 6.- www.inegi.gob.mx.
- 7.- Irigoyen- Coria A. Fundamentos de medicina familiar. Séptima edición internacional, editorial medicina familiar mexicana, 2000. Pag: 7.
- 8.- Irigoyen- Coria A. Nuevos fundamentos de medicina familiar. Segunda edición editorial medicina familiar mexicana, 2004. pag.188.

- 9.- Ramón de la Fuente. Psicología Médica, segunda edición, editorial fondo de cultura económica, 2004. Pag: 154, 160,163.
- 10.- Antoni Bolinches. Amor al segundo intento. Primera edición en México, editorial Grijalbo, 2007. Pag: 19.
- 11.- Chávez AV, Velazco OR: Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Rev. Méd. IMSS (Méx.), 1994; 32: 39-43.
- 12.- Huerta González JL. La familia en el proceso de salud enfermedad. 1ª.edición. México: editorial Alfil, 2005: pag.13, 14, 20, 21-22, 33-34, 39.
- 13.- Valenzuela R. Manual de pediatría Valenzuela. Décima primera edición. México: editorial Interamericana, 1993: Pagina 61.
- 14.- Dr. Teófilo Garza Elizondo. Trabajo con Familias, primera edición, subdirección de educación continua de la facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León. 1997. Pág.: 42,102.
- 15.- Virginia Satir. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Décima segunda edición, editorial: Pax México. 2000. Pág.64, 65.
- 16.- Sánchez Bravo C y col. Comunicación marital y estilo de comunicación en mujeres con disfunción sexual. Perinatología y reproducción humana. 2003; 17: 91-101.
- 17.-www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion_psicologia.html "Evolución comunicacional y vincular de parejas conyugales".
- 18.- Velazco OR, Chávez AV. La disfunción familiar un reto diagnostico terapéutico. Rev. Med. IMSS México. 1994; 32: 271-275.

- 19.- Tovar Granada C. y col. Autopercepción de disfunción familiar en un grupo de familias de la ciudad de México. ArchMedFam. 2003; 5 (3): 92-95.
- 20.- Carles Pérez Testor. Parejas en conflictos, Fundació Vidal i Barraquer, editorial: Paidós. 2000. Pág.: 158,173.
- 21.- Dr. Renato D. Alarcón y Col. Psiquiatría, segunda edición, editorial: el manual moderno, S.A. De C.V. 2005, Pag: 580.
- 22.- Howard H. Goldman, Gloria Padilla Sierra. Psiquiatría General, quinta edición, editorial: el manual moderno, S.A. De C.V. 2001. Pag: 433,435.
- 23.- www.enfermeria.udea.edu.co/revista/mar97/tipifica.htm "Tipificación de las causas del maltrato infantil en Colombia".
- 24.- Bruce J. Cohen, M. D. Psiquiatría: Teoría y Práctica, primera edición, editorial Mc Graw Hill, interamericana. 2003. Pag: 493.
- 25.- Ramón Florenzano Urzúa y Col. Psiquiatría. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. 1999. Pag: 149, 150.
26. <http://escuela.med.puc.cl/ops/Curso/Lecciones/Leccion13/M3L13Leccion.html> "Problemas de salud mental".
- 27.- Gutiérrez Espericueta V. Manual 3 educación familiar, desarrollo integral de la familia (DIF), san Luis Potosí, 2004, Pág., 15.
- 28.- Robert Kohn, Itzhak Levay y Col. Revista panamericana de salud publica. Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. Vol. 9 no.4 Washington abril 2001.

29.- García Campayo J. y col. Somatización y familia: intervención del medico de atención primaria. Aten Primaria. 1998; 21(8):545-551.

30.- Díaz MJ. Prevención de conflictos de pareja. México; Olla; 1998: 27-70.

ANEXO 2

Evaluación del subsistema conyugal			
Funciones	Parámetros	Calificación asignada	%
I. COMUNICACIÓN:	a) Clara	10	30
	b) Directa	10	
	c) congruente	10	
II. ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES	a) congruencia	5	15
	b) satisfacción	5	
	c) flexibilidad	5	
III. SATISFACCION SEXUAL	a) frecuencia	10	20
	b) satisfacción	10	
IV. AFECTO	a) Manifestación física	5	20
	b) Calidad de convivencia	5	
	c) Interés por el desarrollo	5	
	d) reciprocidad	5	
V. TOMA DE DECISIONES	a) Conjunta	15	15
	b) individual	0	

FUENTE: Chávez AV, Velazco OR: Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Rev. Méd. IMSS (Méx.), 1994; 32: 39-43.

ANEXO 3

Evaluación del subsistema conyugal			
Funciones	Nunca	Ocasional	Siempre
I. COMUNICACIÓN:			
a) Se comunica directamente con su pareja	0	5	10
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	0	5	10
c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica	0	5	10
II. ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES			
a) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican	0	2.5	5
b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0	2.5	5
c) Se propicia el intercambio de roles entre la pareja	0	2.5	5
III. SATISFACCIÓN SEXUAL			
a) Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales	0	5	10
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	0	5	10
IV. AFECTO			
a) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	0	2.5	5
b) El tiempo que se dedica la pareja es gratificante	0	2.5	5
c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5

d) Perciben que son queridos por su pareja	0	2.5	5
V. TOMA DE DECISIONES			
a) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

FUENTE: Chávez AV, Velazco OR: Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Rev. Méd. IMSS (Méx.), 1994; 32: 39-43

Sumando el puntaje total, las disfunciones se califican de la siguiente forma

0 a 40	Pareja severamente disfuncional
41 a 70	Pareja con disfunción moderada
71 a 100	Pareja funcional*****

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

2006.

Por medio de la presente acepto conciente, libre, y voluntariamente en participar en el proyecto de investigación titulado: FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN CONYUGAL EN PAREJAS ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 22 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN GUADALCAZAR SLP. Cuyo objetivo es determinar la presencia de disfunción conyugal en las parejas derechohabientes.

Se me explico que mi participación solo consiste en contestar la encuesta que se me entregara y como contestarla, además que los resultados solo tienen interés epidemiológico y que la información obtenida es confidencial.

TESTIGO:

TESTIGO:

ACEPTO

MÉDICO
